Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa. w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 25 września 1886. **№ 39.** Rok XXV.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

I

O zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych

na podstawie doświadczeń dokonanych
przez ś. p. Dra Alfreda Wolframa.

Podał
Dr. W. Ant. Gluziński,
Docent med. wewnętrz. i I asystent kliniki lek.

Rozmaite koleje przechodziła dyjetetyka chorób gorączkowych począwszy od zdrowych a doświadczeniem przy łóżku chorego zdobytych rad Hipokratesa aż do zupełnego niepodawania pokarmów z obawy podniesienia gorączki. Czasy wyzwolenia zupełnego od tego leczenia „głodem“ chorób ostrych gorączkowych nie są dawne, bo jakkolwiek już Sydenham w XVII wieku wykazywał błędność podobnego postępowania, dopiero jednak od czasu wystąpienia Gravesa koło połowy naszego wieku, a zwłaszcza dzięki zmienionym pojęciom o istocie gorączki, stoimy na gruncie więcéj racyjonalnym. Dziś w obec stwierdzonéj wygórowanéj przemiany pierwiastków, w obec znacznego ubytku na wadze chorego gorączkującego jest przewodnią naszą myślą, o ile możności nagrodzić ten ubytek, jakkolwiek nie kusimy się wcale, jak to ma miejsce u zdrowego indywiduum, wprowadzić przychód i ubytek w stan równowagi, wiemy bowiem z doświadczeń Voita, że to nawet przy prawidłowéj sile trawienia i wchłaniania, przy odpowiednim ilościowo i jakościowo dowozie jest niemożebném, gdyż rozgrzane komórki nie są w stanie dostatecznie materyjału dowozowego przerobić. Doświadczenie jednak uczy daléj, że u chorych gorączkujących pewne ilości pokarmów zostają spożytkowane z korzyścią, jeżeli tylko nie przekraczają siły trawienia i wchłaniania danego indywiduum. Od początku też tego zwrotu w dyjetetyce chorób gorączkowych widzimy starania w zbadaniu funkcyj poszczególnych przewodu pokarmowego u chorych gorączkujących, aby z nich w związku z wynikami badań nad przemianą pierwiastków ułożyć podstawy racyjonalnéj dyjetetyki.

Że żołądek najwięcéj zwrócił uwagi, było następstwem naturalném i znaczenia jego w ogóle i przypadków, jakie u chorych gorączkujących tak często spotykamy, a które znamy pod ogólną nazwą niestrawności gorączkujących *(dyspepsia febrilis)*. Jakim zmianom ulegają czynności żołądka skutkiem gorączki, co jest przyczyną téj dyspepsyi, oto pytania, które roztrząsano i badano, przyczém jednak otrzymywano rozmaite wyniki. I tak:

Beaumont (*Experiments and observations* itd. tłum. niem. p. Bernarda Ludena. Lipsk, 1834) na znanym strzelcu kanadyjskim spostrzegał, że błona śluzowa żołądka wśród gorączki stawała się suchą, mocno czerwoną, a wydzielanie soku żołądkowego miało zupełnie ustawać. Pierwsze naukowe doświadczenie podjął Pavy *(A treatise on the function of digestion* itd., 1869, str. 51) robiąc wyciągi z błony śluzowéj żołądków ludzi zmarłych na chorobę gorączkową i przekonał się, że wyciągi te posiadały dość znaczną siłę trawienia. Hoppe-Seyler (cyt. u Manasseina *Virchows Archiv*, t. 55, str. 423) otrzymał ten sam wynik. Natomiast Schiff *(Chemische Beiträge zur Fieberlehre. Virchows Archiv*, t. 55, str. 413) stanowczo twierdzi, że u zwierząt opatrzonych przetoką żołądkową można stwierdzić wśród gorączki zupełne wstrzymanie wydzielania soku zdolnego do trawienia. Manassein (Wyciągi robione rozcienczonym kw. solnym) zwróciwszy uwagę na niezgodność wyników przekonał się, że pochodziła ona z odmiennego sposobu badania. Gdy bowiem autorowie posługujący się wyciągami bł. śluzowéj twierdzili, że sok u zwierząt gorączkujących dobrze trawi, to ci, którzy badali przez przetokę wykazywali wynik wprost przeciwny. Manassein pracując jedną i drugą drogą przekonał się, że wyciągi dobrze trawią, sok zaś wyciągnięty ma tę samą siłę trawienia, jeżeli do niego doda się HCl-

Na podstawie tego dochodzi on do wniosku, że u zwierząt gorączkujących ilość kw. solnego w soku żołądkowym nieodpowiada ilości pepsyny. Zwrócenie uwagi przez Manasseina na to zachowanie się HCl znalazło wkrótce potwierdzenie i dalsze uzupełnienie.

Uffelmann (*Die Diät in den acutfieberhaften Krankheiten*, 1877) badając wymiociny w 8 przypadkach u osób gorączkujących, przeważnie dzieci, stwierdzał wprawdzie we wszystkich prawie pepton, tém mniéj jednak, im gwałtowniejszą była gorączka; ilość kwasu solnego była jednak zawsze zmniejszoną (z wyjątkiem jednego przypadku).

Veldenowi (*Berl. klin. Woch.*, 1877, Nr. 42) zdarzył się przypadek, że chory, któremu przez dłuższy czas poprzednio w skutek rozstrzeni żołądkowéj wprowadzano sondę w celu przepłukiwań i u którego zawsze kw. solny można było wykazać, zapadł na dur brzuszny. U chorego tego przez cały czas gorączkowania, a nawet przez ośm pierwszych dni stanu bezgorączkowego nie można było wykazać kw. solnego; zmian pod względem pepsyny nie zauważono.

Sassecki (*Petersb. med. Woch.*, 1878, Nr. 19) po przeprowadzeniu badań u 9 gorączkujących doszedł do wniosku, że nie u wszystkich gorączkujących ilość kw. solnego jest zmniejszona, jeżeli jednak cierpią oni na niestrawność, to podstawą jéj jest brak kw. solnego.

Z tych wszystkich spostrzeżeń i doświadczeń jedynie tylko spostrzeżenie Veldena na chorym z durem brzusznym wytrzymuje ściślejszą krytykę. Doświadczenia dokonane na zwierzętach, a przedewszystkiém wyniki pracy Manasseina, nie dają się przenieść wprost na człowieka, wykonane zaś na ludziach nietylko że są skąpe, ale nadto sposób badania nie zupełnie jest poprawny. Również i badania wymiocin w chorobach gorączkowych są niedostateczne, albowiem nie uwzględniano należycie rodzaju choroby i nie badano przez cały ciąg trwania gorączki i w stanie bezgorączkowym.

Takie było stanowisko nauki o trawieniu wśród gorączki, gdy w październiku 1884 śp. kol. Wolfram rozpoczął swe doświadczenia. W badaniach tych używał on metody, którą podałem i opisałem wspólnie z kol. Jaworskim [1]. Metodą tą badał chorych dzień po dniu w ostrych chorobach aż do rekonwalescencyi, w przewlekłych przez dłuższy przeciąg czasu. Metoda ta polegała na zadrażnieniu bł. śluzowéj żołądka spożyciem białka jaja kurzego na twardo ugotowanego i wyciągnięcie następnie odpowiednio rozcieńczonéj treści za pomocą sondy po upływie pewnego czasu. Treść ta służyła do rozbioru chemicznego (badania śluzu, białka rozpuszczalnego, peptonów) i do przeprowadzenia sztucznego trawienia.

W ten sposób przeprowadził śp. kol. Wolfram badania w 15 przypadkach, a mianowicie: *Typh. exanth.* 1 przyp., *Typh. abdom.* 4 przyp., *Pneum. croup.* 6 przyp., *Intermittens* 2 przyp., *Phthisis pulm.* 1 przyp., *Pleurit. exsud.* 1 przyp. Żałować należy, że przedwczesna śmierć pracownika nietylko przerwała dalsze doświadczenia, ale i uroniła dużo z nagromadzonego już materyjału. Jako świadek pracy i obznajomiony z jéj tokiem z pozostałych notatek chcę złożyć możliwą całość.

Przypadki badane należą przeważnie do chorób zakażnych ostrych, z przewlekłych bowiem tylko dwa przypadki były przedmiotem badania, główną uwagę zwrócono na zachowanie kw. solnego i pepsyny posługując się w pierwszym względzie próbą Malyego przez miareczkowanie stopnia kwasności, w drugim zaś sztucznem trawieniem wydobytego czystego soku i soku z dodatkiem kw. solnego.

Przystępując do rozbioru otrzymanych wyników za podstawę przytaczamy pierwszy badany przypadek dotyczący chorego na dur osutkowy [2]).

Jak z tablicy téj (I) widzieć można, wynik badania podjętego dzień po dniu przez cały ciąg trwania gorączki aż do 15go dnia choroby, w którym przełamanie gorączki nastąpiło, jest jednakowy: Treść żołądkowa wyciągnięta w ½ godziny po rozpoczęciu trawienia podanéj ilości białka oddziaływała zawsze obojętnie, próba zatém na kw. solny musiała wypaść ujemnie, treść ta nie zawierała peptonów, mimo że wyciągnięto jeszcze sporo kawałków spożytego białka, co świadczy o wstrzymaniu trawienia żołądkowego to też sztucznie poza organizmem przy ciepłocie 38°C. treść

[1]) Gluziński i Jaworski. Doświadczenia podjęte w celach klinicznych nad zachowaniem się istot białkowatych w żołądkach ludzkich fizyjologicznych i chorobowo zmienionych. Przegląd Lekarski, 1885, Nr. 3, 4, 5 i *Berl. klin. Woch.*, 1884, Nr. 33.

Tablica I[2]).

Data	Dzień choroby	Ciepłota	Ilość wyciąg. cieczy w ctm.	Stopień kwasu względnie alkalicz.	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się w obec kw. oct. i żelas. pot.	Czas ukończenia sztucznego traw.: saméj treści	Czas ukończenia sztucznego traw.: z dodat. HCl	Uwaga
1 grud.	8	r. 39·2 w. 39 8	—	oboj.			wyr.	?	—	—	J. Cz., l. 24. Dur osutkowy. Nasilenie choroby znaczne. Rozpoczęto badanie w 8mym dniu choroby.
2 „	9	r. 39·4 w. 39·6	120	„			„		niestr.	2½ g.	
3 „	10	r. 39 3 w. 39·2	130	„			„				
5 „	11	r. 39 w. 39·2	80	„			„		„	straw.	
6 „	12	r. 39·2 w. 40·4	70	„			„		„	7 g.	
7 „	13	r. 38 2 w. 38 7	85	„			„		„	7 g.	
8 „	14	r. 37·2 w. 38	90	„			„		„	„	
9 „	15	r. 36·8 w. 37·5	130	kw. 14	wyr.	wyr.		zmąc.	3¼ g.	1½ g.	
10 „		r. 37 w. 37·5	110	16	„	„		„	3¾ g.	3 g.	
11 „		r. 36 6 w. 37·5	160	20	„	„		„	3½ g.	3 g.	
12 „		r. 36 6 w. 37 5	110	20	„	„		„	2	1½ g.	
13 „		r. 36·8 w. 37	130	24	„	„		„	?	?	
14 „		r. 36 w. 37	55	28	„	„		„	?	?	

nie trawiła, czyniła to jednak, jeżeli dodało się do próby kroplę 0·1% kw. solnego.

Obraz ten zmienił się od razu z chwilą przełamania się gorączki a nastaniem stanu bezgorączkowego. W wyciągniętéj treści pojawił się kw. solny i to w ilości dość znacznéj, jak wykazywały reakcyja i stopień kwasności, wystąpiło wybitne oddziaływanie na peptony i syntoninę, a sama treść sztucznie, już bez dodatku kw. solnego, energicznie trawiła, jednêm słowem, trawienie żołądkowe poczęło się odbywać prawidłowo.

Podobne zachowanie się można było stwierdzić w przypadku następującym zapalenia płuc: (tabl. II[1]):

W obydwóch więc tych chorobach kończących się krytycznie z chwilą nagłego przełamania się stanu gorączkowego sok dobrze trawiący zastępował miejsce soku nietrawiącego. Chwila téj zmiany przeciągała się niekiedy i na pierwsze kilka dni rekonwalescencyi podobnie jak w przypadku Veldena, dowodem tego przypadek zapalenia płuc, w którym dopiero kilka dni po przełamaniu zaczął się wydzielać sok trawiący. (Dok. nast.)

II. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego.

Podał

Dr. Jan Prus,
asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Doświadczenie XI. Drażniono naprzemian dolną część szyjną nerwu współczulnego i nerw krtaniowy górny.

Krew	W 1 mm. sz. krwi ilość ciałek		Stosunek ciałek białych do czerwonych
	czerwonych	białych	
z żyły tarczyk.	4250000	4500	1:944
" "	4080000	4000	1:1020
" twarzow.	5456000	17500	1:311
" "	5652000	18000	1:314
" tarczyk.	4125000	4000	1:1031
" "	4115000	3500	1:1177
" "	4100000	3000	1:1366
" twarzow.	5550000	18500	1:300
" "	5420000	18500	1:292
" tarczyk.	3950000	2500	1:1580
" "	3840000	3000	1:1280
" "	3920000	2500	1:1568

Liczby te wskazują, że podczas gdy ilość ciałek czerwonych w żyle twarzowéj waha się między 5652000 a 5420000, w żyle tarczykowéj wynosi 3840000—4250000 a powtóre, że ilość ciałek białych jest o wiele mniejszą w żyle tarczykowéj (4500—2500) niż w żyle twarzowéj (18500—17500), stosunek zaś ciałek białych do czerwonych wynosi w żyle twarzowéj minimum 1:292, a w żyle tarczykowéj maximum 1:1580. Wynik więc jest zgodny z wynikiem otrzymanym z poprzedniego doświadczenia. Biorąc średnie liczby otrzymujemy: w 1 mm. sz. krwi z żyły twarzowéj 5519000 ciałek czerwonych a 18125 ciałek białych, stosunek więc ciałek białych do czerwonych 1:304, natomiast 1 mm. sz. krwi z żyły tarczykowéj zawiera 4047500 ciałek czerwonych a 3355 białych, stosunek więc ciałek białych do czerwonych równa się 1:1206.

Doświadczenie XIII. Nerwów gruczołu tarczykowego nie drażniono wcale.

Krew	W 1 mm. sz. krwi ilość ciałek		Stosunek ciałek białych do czerwonych
	czerwonych	białych	
z żyły twarzow.	5400000	37000	1:317
" tarczyk.	4320000	5000	1:864
" "	4315000	4500	1:958
" "	4200000	4000	1:1050
" twarzow.	5350000	18000	1:297
" "	5410000	18500	1:292
" tarczyk.	4150000	3500	1:1185
" "	3974000	2500	1:1589
z tętn. tarczyk.	5200000	17000	1:305
" "	5000000	17000	1:285
" "	5300000	18000	1:291
z żyły tarczyk.	4060000	3000	1:1353
z tętn. język.	5100000	15000	1:340
" "	5000000	14000	1:357
" "	4900000	14000	1:350
z żyły tarczyk.	3862000	3000	1:1287

Średnie liczby są więc następujące:

Krew	W 1 mm. sz. krwi ilość ciałek		Stosunek ciałek białych do czerwonych
	czerwonych	białych	
z żyły twarzow.	5386666	17833	1:302
" tarczyk.	4125857	3642	1:1132
z tętn. "	5166666	17500	1:295
" językowéj	5000000	14333	1:348

Z tego zestawienia widzimy, że w krwi wypływającéj z żyły tarczykowéj znajduje się o wiele mniéj ciałek białych i czerwonych niż w tętnicy tarczykowéj a względnie

Tablica II[1]).

Data	Dzień choroby	Ciepłota	Ilość wyciąg. cieczy w ctm.	Stopień kwasn. lub alkalicz.	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się w obec kw. oct. i żel. pot.	Czas ukończenia sztucznego traw.		Uwaga
									saméj treści	z dodat. HCl	
31 stycz.	3	r. 39·8 w. 40·2	30	kw. 0·3							J. Kob. l. 23. Obustronne zapalenie płuc włóknikowe. Rozpoczęto badania w 3cim dniu choroby.
1 lut.	4	r. 38·8 w. 39·5	130	oboj.				l. zmęc.			
2 "	5	r. 40·1 w. 40·5	90	"			ślad	"			
3 "	6	r. 39·5 w. 39·3	40	"							
4 "	7	r. 36.9 w. 37.4	90	kw. 10	wyr.	wyr.		wyr. zmęc.	4½ g.		
5 "		ciepłota prawidłowa	130	16	"	"		"	"		
6 "			110	12	"	"		"		4¼ g.	
7 "			85	18	"	"		"		2½ g.	
8 "			100	10	"	"		"		2¼ g.	

w tętnicy językowéj lub w żyle twarzowéj, a powtóre że ilość ciałek krwi w tętnicy tarczykowéj, językowéj i w żyle twarzowéj jest prawie sobie równa.

Biorąc średnie liczby z wszystkich doświadczeń otrzymujemy następujący wynik:

Krew	W 1 mm. sz. krwi ilość ciałek		Stosunek ciałek białych do czerwonych
	czerwonych	białych	
z żyły twarzow.	5409888	17552	1:308
„ tarczyk.	4171660	3638	1:1146
z tętn. „	5166666	17500	1:295
„ językowéj	5000000	14333	1:348

Porównywając ilość ciałek krwi tętnicy tarczykowéj z liczbą ciałek żyły tarczykowéj, przychodzimy do wyniku, że w 1 mm. sz. krwi, wziętéj z żyły tarczykowéj mieści się blisko o $^1/_5$ część mniéj ciałek czerwonych i około $^3/_4$ części mniéj ciałek białych, niż w równéj objętości krwi z tętnicy tarczykowéj.

Wynik ten ma tém większe znaczenie, jeżeli uwzględnimy, że w żyłach, jak wiadomo, bywa zazwyczaj większa ilość ciałek krwi niż w tętnicach.

Zachodzi teraz pytanie, jak wytłumaczyć ten ubytek ciałek czerwonych i białych w krwi żylnéj gruczołu tarczykowego?

Nim przystąpimy do odpowiedzi na powyższe pytanie, porównajmy stosunki krążenia krwi w gruczole tarczykowym z krążeniem w innych gruczołach, np. w śliniance. Wiadomo, że ślinianka podszczękowa psa, jakkolwiek dorównywa wielkością swą gruczołowi tarczykowemu, posiada o wiele cieńszą tętniczkę niż gruczoł tarczykowy. Otóż jeżelibyśmy porównali ilość krwi wypływającéj z żyły, to przy jednostajnych mniéj więcéj warunkach krew ze ślinianki wypływa o wiele szybciéj i obficiéj niż z żyły tarczykowéj, co dowodzi, że krążenie w gruczole tarczykowym odbywa się znacznie wolniéj niż w śliniance. Z tego zaś porównania okazuje się, że w ogólności ruch krwi w gruczole tarczykowym jest bardzo wolny. Uwzględniwszy tę okoliczność przypuścić możemy w ogóle dwie możebności w celu wytłumaczenia zmniejszenia się ciałek krwi w żyle tarczykowéj, a mianowicie: 1) w obec zwolnionego krążenia w gruczole tarczykowym wnika przez dyfuzyję do naczyń włosowatych gruczołu jakaś ciecz, która rozcieńcza krew żylną, w skutek czego mieści się teraz w 1 mm. sz. krwi żylnéj oczywiście mniéj ciałek niż w krwi tętniczéj, albo 2) z powodu zwolnionego krążenia zatrzymują się w gruczole tak ciałka białe jako też i czerwone i w ten sposób mniéj ciałek wypływa z krwią żylną z gruczołu.

Zastanówmy się, które z tych przypuszczeń jest prawdopodobniejsze. Ciecz, któraby wnikać mogła w gruczole tarczykowym do naczyń krwionośnych pochodzićby mogła tylko z pęcherzyków gruczołowych; zważywszy atoli, że wśród drażnienia nerwu krtaniowego górnego wypełniały się naczynia limfatyczne, można przypuścić, że treść pęcherzyków dostaje się raczéj do naczyń limfatycznych a nie do żył. Wykluczywszy zaś z pewném prawdopodobieństwem możebność rozcieńczenia osocza krwi żylnéj, orzec możemy, że ubytek ciałek krwi w żyle tarczykowéj pochodzi najprawdopodobniéj z zatrzymania się ciałek białych i czerwonych w gruczole tarczykowym, czemu sprzyja w ogóle bardzo wolne krążenie krwi. Wiadomo bowiem, że tam, gdzie prąd krwi jest zwolnionym (jak np. w pewnym okresie zapalenia lub po zatruciu kurarą), przyczepiają się do ścian naczyniowych głównie białe ciałka krwi i przechodzą nawet późniéj przez ścianę na zewnątrz naczynia. Jaki los czeka te ciałka po za obrębem naczyń, w téj chwili orzec nie mogę. Przypuszczenie jednak powyższe tłumaczy nam przynajmniéj, dla czego stosunkowo większa ilość ciałek białych niż czerwonych pozostaje w gruczole tarczykowym. O ile przypuszczenie to jest uzasadnioném, wspomnimy jeszcze, gdy będzie mowa o histologicznych zmianach gruczołu drażnionego.

Rozważając wyniki doświadczeń, w których drażniono na przemian nerw współczulny i nerw krtaniowy górny oraz wyniki doświadczeń, w których nie drażniono wcale wspomnianych nerwów, przychodzimy do wniosku, że między krwią żylną gruczołów w powyższy sposób drażnionych i niedrażnionych nie ma wybitniejszéj różnicy. Zdaje się jednak, że gdyby w jednym szeregu doświadczeń poddano drażnieniu przez dostateczny przeciąg czasu jedynie tylko nerw współczulny, w innych zaś doświadczeniach wyłącznie tylko nerw krtaniowy górny, wystąpiłyby może znaczniejsze różnice w składzie krwi W każdym razie nie omieszkam przedsięwziąć tego rodzaju doświadczeń dla uzupełnienia niniejszéj pracy.

Nie mogę również pominąć uwagi, że w niektórych doświadczeniach uwzględniałem wśród obliczań ilość płytek Bizzozery, nie doszedłem jednak w tym względzie do żadnego pewnego wyniku; ilość bowiem płytek wahała się nawet w jedném i tém samém doświadczeniu w szerokich granicach.

5) Mikroskopowy obraz gruczołu drażnionego w porównaniu z preparatami gruczołu niedrażnionego. — Po dłuższym czasie drażnienia nerwu współczulnego i nerwu krtaniowego górnego wycinałem gruczoł tak drażniony jak i niedrażniony i wkładałem je natychmiast już to do rozczynu Flemminga lub sublimatu, już też do płynu Müllera lub kwasu chromowego, a najczęściéj do wyskoku. W barwieniu preparatów posługiwałem się pikrokarminem, safraniną według metody prof. Adamkiewicza, hematoksyliną, podwójném barwieniem według Garbiniego, wezuwinem i eozynem. Budowa gruczołu tarczykowego jest w ogóle dobrze znaną a różnice w zapatrywaniach niektórych autorów odnoszą się tylko do drobniejszych szczegółów histologicznych. Jak wiadomo gruczoł tarczykowy składa się z pęcherzyków gruczołowych i podścieliska. Pęcherzyki gruczołowe przedstawiają się w postaci kulek wydrążonych o różnéj średnicy zależnie od zwierzęcia i wieku. Pęcherzyki te są więc w sobie zamknięte i nie posiadają tak jak i gruczoł cały żadnego przewodu. Wnętrze pęcherzyków wyścielone jest jedną warstwą komórek przybłonkowych. Wysokość komórek przybłonkowych w porównaniu z ich szerokością jest największą u owcy, najmniejszą u człowieka, a u królika, psa i kota oba wymiary są sobie równe. Największa różnica zdań panuje co do obecności osłonki właściwéj (*membrana propria*), otaczającéj poszczególny pęcherzyk gruczołowy. Podczas gdy Frey (*Lymphbahnen der Schilddrüse* 1863) i Wölfler (*Über die Entwickelung und Bau der Schilddrüse mit Rücksicht auf die Entwickelung der Kröpfe* 1880) zaprzeczają istnieniu osłonki właściwéj, twierdzą Peremeszko, Kölliker, Zeiss (*Mikroskopische Untersuchungen über den Bau der Schilddrüse* 1886) i Cresswell Baber (*Researches on the minute structure of the thyroid gland* 1881), że osłonka właściwa istnieje i składa się według ostatniego autora z deli-

katnéj warstwy tkanki łącznéj, rozpostartéj pomiędzy przybłonkiem pęcherzyka a śródbłonkiem naczyń limfatycznych. Własne badania w tym kierunku przedsięwzięte przemawiają więcéj za obecnością delikatnéj osłonki, na któréj są usadowione komórki przybłonkowe pęcherzyka gruczołowego, lecz jakiéj natury jest ta osłonka, w téj chwili orzec nie mogę. Treść pęcherzyków jest za życia płynną, po śmierci jednak zdaniem Cresswella krzepnie, jak nie mniéj pod wpływem odczynników. Dosyć często napotyka się w treści pęcherzyków jądra okrągłe, połyskujące, a Cresswell Baber podaje, że czasem znajdują się w treści pęcherzyków czerwone ciałka krwi w różnym stopniu rozpadu i że u niektórych zwierząt (u żółwia) wędrują ciałka białe do wnętrza pęcherzyków. Podścielisko gruczołu stanowią liczne pęczki tkanki łącznéj, pomięszanéj z cienkiemi włóknami sprężystemi. Naczynia krwionośne rozgałęziają się wśród podścieliska i tworzą na zewnętrznéj powierzchni każdego pęcherzyka liczną delikatną siatkę naczyniową a według Zeissa naczynia włosowate posiadają liczne perełkowate rozszerzenia, które czasem wciskają się między komórki przybłonkowe. Na preparatach nastrzykanych masą klejową mogłem podanie to stwierdzić. Naczynia limfatyczne są dosyć liczne, biorą początek pomiędzy pęcherzykami gruczołowemi a według Freya kończyć się mają ślepo, czemu jednak Zeiss przeczy. Gęsta sieć nerwów biegnie głównie wzdłuż naczyń; tu i owdzie napotkać można komórki zwojowe już to odosobnione, już téż w gromadki ułożone.

Porównywając preparaty gruczołu drażnionego z preparatami gruczołu niedrażnionego zauważyć mogłem w ogólności następujące różnice, dotyczące: komórek przybłonkowych, treści pęcherzyków i naczyń limfatycznych.

Komórki przybłonkowe w gruczole niedrażnionym są ostro od siebie odgraniczone, posiadają pierwoszcze słabo się barwiące a jądra silnie zabarwione. Natomiast w gruczole drażnionym granice komórek nie są już tak ostre, komórki ułożone są blisko obok siebie, pierwoszcze barwi się dość dobrze, gdy tymczasem jądra posiadają o wiele słabszą barwę, są większe i okazują nieraz piękne figury karyokinetyczne. Zazwyczaj pięknie widać budowę nitkowatą jądra a blisko obwodu jądra liczne punkta węzłowe siatki, z któréj zbudowane jest jądro. Pierwoszcze komórek wydłuża się do wnętrza pęcherzyka a wierzchołek komórki przedstawia granicę zamazaną i jest nieco rozstrzępionym.

Treść pęcherzyków w gruczole niedrażnionym jest zwykle jednolita, drobnoziarnista, a tylko tu i owdzie widać w niéj kuleczki bezbarwne, dość silnie połyskujące. W gruczole zaś drażnionym treść przeważnéj części pęcherzyków składa się głównie z owych kuleczek jasnych, pokrywających się w części podobnie jak łuski ryby. Najwięcéj kuleczek znajduje się zwykle w pobliżu komórek przybłonkowych. Gdzie niegdzie w treści pęcherzyka napotkać można rozrzucone jądra, bardzo licho się barwiące lub też komórki przybłonkowe o brzegach poszarpanych.

Naczynia limfatyczne wypełnione są w gruczołach drażnionych taką samą treścią, jaka się znajduje w pęcherzykach; nie tylko bowiem jéj wejrzenie nie różni się wcale od treści pęcherzyków, ale także zachowanie się jéj względem różnych barwików i odczynników, jak np. jodu, alkalijów i kwasów jest jednakowe.

Nadto dodać muszę, że czasem stwierdzić mogłem obecność ciałek białych w podścielisku gruczołowém i że w niektórych miejscach widoczną była bezpośrednia komunikacyja między wnętrzem pęcherzyka a naczyniem limfatycznėm, wypełnionėm również taką samą treścią, jaka się w pęcherzyku znajdowała.

Na podstawie tego wyniku badań drobnowidowych możemy twierdzić, że komórki przybłonkowe gruczołu tarczykowego ulegają pewnym zmianom histologicznym w czasie swéj czynności fizyjologicznéj, aczkolwiek zmiany te nie są tak wybitne, jak np. w śliniance. Produktem czynności téj jest treść, znajdująca się we wnętrzu pęcherzyków gruczołowych, a składająca się w znacznéj części z opisanych powyżéj kuleczek połyskujących. Dotychczas uważano kuleczki te mylnie jako produkt patologiczny pod mianem kolloidu. Resztki komórek, napotykane w treści pęcherzyków, nie stanowią prawdopodobnie materyjału właściwego dla wytwarzania się wspomnianéj treści, lecz są to stare komórki przybłonkowe, które odpadłszy od osłonki pęcherzyka ulegają późniejszemu rozpadowi a z których najdłużéj utrzymuje się jeszcze jądro. Regeneracyja przybłonka postępuje drogą dzielenia się komórek przybłonkowych, za czém przemawiają figury karyokinetyczne. Treść pęcherzyków wydzieloną zostaje z gruczołu przez naczynia limfatyczne. Być może, że w tych miejscach, w których odpadły stare komórki przybłonkowe, rozstępuje się osłonka pęcherzyka pod siłą parcia cieczy nagromadzonéj wewnątrz pęcherzyka i przez tę szczelinę wydobywa się część treści pęcherzyka na zewnątrz, zkąd odpływa drogą naczyń limfatycznych. Jaką rolę odgrywają białe ciałka krwi napotykane w tkance podścieliskowéj, trudno określić i pytania tu się nasuwające, jak np. czy ciałka białe przyczyniają się do produkcyi treści pęcherzyków czy same ulegają jakiejś przemianie, czy służą jako przenośniki jakiegoś materyjału, czy téż stoją na równi z wędrującemi ciałkami napotykanemi w innych narządach, pozostawić musimy nierozwiązane. W każdym razie obecność ciałek białych w podścielisku gruczołowém popiera nasze powyżéj wypowiedziane przypuszczenie, że ciałka białe przechodzą przez ściany naczyń w obec zwolnionego krążenia w gruczole, skutkiem czego krew żylna posiada zmniejszoną ilość ciałek białych. W końcu nie możemy pominąć uwagi, że badania drobnowidowe gruczołów po podrażnieniu wyłącznie tylko nerwu współczulnego lub n. krtaniowego górnego, byłyby także pod wielu względami bardzo pożądanemi i że jeżeli dotychczas nie podjęliśmy ich, to jedynie z téj przyczyny, że w tych doświadczeniach mieliśmy na celu naprzód przekonać się, czy w ogóle jakiekolwiek zmiany tą drogą wywołać można a powtóre otrzymać te zmiany w jak najwybitniejszéj postaci. (Dok. n.)

III. Sprawozdanie za r. 1884 z oddziału I, A) szpitala św. Łazarza w Krakowie zostającego pod kierunkiem prof. Dra Pareńskiego.

Napisał
Dr. Józef Kadyi,
lekarz pomocniczy w tymże oddziale.

W ciągu roku 1884 na oddziale I A. leczono 1426 chorych, tj. 831 mężczyzn i 595 kobiet. Najmniéj chorych

było w lipcu, najwięcéj w maju. Pod względem wyników leczenia najpomyślniejszym był miesiąc maj, gdyż w miesiącu tym odsetka wyleczonych wzrosła do 42·1%, gdy tymczasem odsetka zmarłych opadła do 9·4%, tj. cyfry, od któréj nieco tylko pomyślniejszą październik wskazuje; natomiast w październiku odsetka wyleczonych przedstawia się znacznie gorzéj, bo tylko 35·4%. Największa zaś śmiertelność była w kwietniu (16·1%); gdy tymczasem najmniéj wyleczonych dał listopad (29·3%). — Z całéj liczby 1426 chorych zostało: wyleczonych 796 (55·8%), niewyleczonych 284 (19·9%, umarło 264 (18·5%), pozostało na rok następny 82 (5·7%). Na uwagę zasługują następujące choroby, już to ze względu na częstość, już to ze względu na charakter zakaźny; według ilości, w jakiéj się w szpitalu pojawiły, grupują się one w następującym porządku:

Pneumonia catarrhalis chronica 217 przyp., % śmiert. 46·7; *Bronchitis* 183 przyp., % śmiert. 13·5; *Pneumonia* 130, % śmiert. 20·8; *Catarrhus ventriculi vel intestinor.* 127 przyp. % śmiert. 5·7; *Febris intermittens* 59 przyp. % śmiert. 0; *Nephritis* 52 przyp. % śmiert. 20·4; *Typhus abdominalis* 52 przyp., % 18·3; *Vitia cordis* 38 przyp., % śmiert. 21; *Pleuritis* 34 przyp., % śmiert. 14·8; *Erysipelas* 33 przyp. % śmiert. 12 9; *Moribundi* 28 przyp., % śmiert. 100; *Typhus exanthematicus* 26 przyp., % śmiert. 16; *Dysenteria* 17, % śmiert. 0; *Scarlatina* 8 przyp., % śmiert. 25; *Morbilli* 7 przyp. % śmiert. 0.

Cyfry te oczywiście nie mają znaczenia w statystyce ogólno-lekarskiéj, gdyż nie wskazują ony nasilenia chorób zakaźnych w roku 1884, o ile mała tylko cząstka tych chorób do szpitala się dostawała. Również i odsetka śmiertelności nie jest bezwzględną raz dla tego, iż zestawiona została ze zbyt szczupłéj ilości przypadków, powtóre, że wliczony tu został niejeden przypadek, który właśnie dla ciężkości przebiegu do szpitala się dostał, lub też byłyto końcowe okresy chorób nieuleczalnych, częstokroć przypadki zaniedbane, dotyczące klasy ludzi ubogich, którym leczenie odpowiednie było niedostępne. Cyfry więc te dają jedynie pogląd na jakość i przebieg główniejszych chorób w szpitalu. Pouczają ony nas, że głównego przypływu chorych do szpitala dostarczają choroby płuc i przewodu pokarmowego. *Pneumonia catarrhalis chronica* góruje znacznie po nad innemi chorobami tak ilością jak i śmiertelnością. Sąto właśnie owe końcowe okresy suchot płucnych, szybko do śmiertelnego zejścia zdążających, częstokroć chorobami następowemi lub dodatkowemi powikłanych. Ztąd też śmiertelność jest tak znaczna, bo dotyczy chorych prawie umierających, a takich tylko niestety szpital pomieścić i przyjąć jest w stanie. Jedna jeszcze okoliczność zwraca naszą uwagę a mianowicie znaczna stosunkowo liczba chorych przywiezionych w stanie konania, którzy niebawem bez rozpoznania umierają. Dwadzieścia ośm takich przypadków na rok, to liczba zbyt wielka, aby ją w całości odnieść można do nieszczęśliwych przypadków prawie nagłéj śmierci z nieznanych powodów. Z pewnością część jakąś wypadnie policzyć na karb niedbałości i pewnego rodzaju obojętności, z jaką lud nasz chorobom się poddaje, szukając pomocy lekarskiéj dopiero wtedy, gdy spostrzeże oznaki zbliżającéj się śmierci. Kto wie, czy prócz tego niejeden taki umierający do szpitala dla tego tylko się nie dostał, iż nieco za prędko życie zakończył, tj. prędzéj nim się zdecydowano odwieźć go do szpitala.

I. *Pneumonia catarrhalis chronica.* Przeniesiono na inny oddział 2, opuściło szpital nieuleczonych 103, umarło 92, pozostało na rok 1885 20 chorych. Największéj ilości tych chorych dostarczył m. styczeń; najwięcéj umarło w m. kwietniu i czerwcu. Choroby następowe lub też przypadkowo się dołączające przydarzały się w następującéj postaci: 22 r. opuchlina, 6 r. zap. opłucny, 5 razy zwyrodn. skrobiowe nerek, 4 razy rozedma płuc, po 3 razy krwioplucie, pruchnienie kości, wrzód gruźliczy języka i odma piersiowa; po 2 r. gruźlica opon mózgowych, gruźlica prosówkowa i zapalenie ucha środkowego. Inne powikłania przydarzały się tylko po jednym razie.

II. *Bronchitis.* Przeniesiono na inny oddział 4, wyleczonych 128, niewyleczonych 15, umarło 23, pozostało na rok 1885ty 13. Najwięcéj chorych przybyło w m. styczniu, lutym i październiku. Najwięcéj umarło w marcu. Jako najczęstsze powikłania lub choroby następowe pojawiały się: rozedma płuc, opuchlina ogólna i miażdżyca tętnic. Z przytoczonych tu powikłań najczęstszą (82·6%) była rozedma płuc; puchlina była również dość częstém następstwem (32·1%). W przypadkach, które się śmiercią zakończyły najczęściéj, bo u 9 mężczyzn i 4 kobiet, zanotowano *emphysema pulmonum* i *hydrops*, śmierć następowała zwolna. Prócz tego zanotowano u jednego mężczyzny i 3 kobiet *marasmus.* W reszcie przypadków śmierć przyspieszoną została innemi chorobami a mianowicie: 2 razy *pneumonia catarrhalis chronica*; 1 raz *tumor hepatis*; 1 raz *nephritis chronica*; 1 raz *adynamia cordis ex atheromate arteriarum*; a w końcu 1 raz rozpoznanie brzmiało: *Bronchitis in asthmatico, intercurrente angina parenchymatosa et exsudato pleuritico dextro.* Przytoczę tu jeszcze w krótkości 2 przypadki *Bronchitis putrida*:

Bronchitis putrida in individuo cum pneumonia catarrhali chronica. Haemoptoe. Mors. Wyrobnik, 56 lat liczący, niezbyt dobrze zbudowany, dręczony kaszlem od 2ch miesięcy, przybywa do szpitala d. 3 sierpnia 1884 r., gdzie w dniu tym prócz kruczenia w jelitach i obłożenia języka znajdują się następujące zmiany w płucach: Granice płuc o jedno żebro obniżone. Szczyt płuca prawego z przodu daje odgłos wypukowy przytłumiono bębenkowy aż do 3 żebra, a z tyłu przytłumiony do grzebienia łopatki. Wdech z przodu szczytu prawego nieoznaczony, a wydech wyraźnie słyszalny, przedłużony, z tyłu oskrzelowy. Odgłos zaś wypukowy nad szczytem lewym jest z przodu przytłumiono-bębenkowy do 2 żebra, a z tyłu przytłumiony do połowy łopatki. Szmery oddechowe zachowują się tu tak samo jak w szczycie prawym. Reszta płuc nie okazuje nic uwagi godnego prócz zaostrzenia szmerów oddechowych. Plwociny brudne, rzadkie, cuchnące, z domieszką ropy. Oddech cuchnący. Ciepłota 40·0°C. Tętno 102. 9/8. Dotychczas stan prawie jednakowy. 10/8. Od 24 godzin krwioplucie bardzo obfite. 12/8 ciepłota rano 36·8°C., wieczór 37·8°C. Tętno 78. Plwociny obfite, brudno-różowawe. Kaszel niewielki. Cuchnienie przy kaszlu. Poty ciągłe. 16/8 ciepłota rano 37·8°C., wieczór 37·5°C., 96 tętno. Obfite krwioplucie. Podano pigułki *c. extr. secalis cornuti.* 18/8 plucie krwią nie ustaje; kaszel silny, cuchnący. 19/8 plucie krwią bardzo silne utrzymuje się. Ciepłota wieczór 38·0°C. 20/8 Pół blaszanéj miednicy czystéj krwi; chory bardzo osłabiony. Ciepłota rano 36·5°C. 21/8 podczas rannéj wizyty silny krwotok piersiowy. Ciepłota wieczór 39·0°C. 22/8. Kaszel ciężki, chwilami suchy, chwilami z czystą obfitą krwią. 23/8 stan ten sam. 25/8. Plwociny rzadkie barwy czekoladowéj, dość obfite. Ciepłota rano 37·6°C., wieczór 38·5°C. Tętno 108 nikłe. 26/8 zrana 37·7°C., wieczór o godz. 8éj śmierć.

Bronchitis putrida subsequente pneumothorace sinistro et exsudato pleuritico sinistro. Sanatio. Wyrobnik, 25 lat liczący, dobrze odżywiony, zachorował 3 tygodnie przed przybyciem do szpitala, dostawszy dreszczów, kłucia w boku lewym, kaszlu i duszności. Dnia 20 listopada 1884 r. przybył do szpitala w następującym stanie: Ciepłota 40·5°C. Język obłożony, podsychający; *coprostasis.* Wymiar poprzeczny serca powiększony. Z tyłu w dole płuca lewego mnóstwo drobnych mokrych rzężeń; tamże odgłos wypukowy krótszy w porównaniu ze stroną prawą. Zresztą nic uwagi godnego. 21/11. Ciepłota rano 38·5°C., wieczór 39·1°C., tętno 108 i 120. Plwociny obfite, zlewające się, śluzowo ropne. 22/11. Ciepłota rano 37·6°C., wieczór 38·4°C., 108 tętno. Plwociny mocno cuchnące. 25/11 stan ciągle jednakowy. 26/11. Ciepłota rano 38·0°C., wieczór 38·6°C., tętno 114. Plwociny ciągle obfite, brudne, cuchnące. Oddech mocno cuchnący. Stłumienie utrzymuje się po stronie lewej z przodu i z tyłu od połowy łopatki ku dołowi. Oddech tu oskrzelowy; rzężenia dźwięczne, liczne. Kaszel silny. 30/11 rzężenie tchawicowe. 9 grudnia puchlina ogólna dosyć znaczna. Kaszel częsty, plwociny obfite, brudne, cuchnące. *Pneumothorax sinister.* 15/12. Plwociny mniéj obfite, silnie cuchnące. Puchlina ustępuje. 21/12. Duszność mniejsza, odpluwanie skąpsze. 22/12. Skarży się na odbijanie smolą. 30/12. *Pneumothorax* ustąpił. Stłumienie w dole po stronie lewéj sięga do połowy łopatki i nie zmienia się przy zmianie położenia chorego. Kaszel mały; plwociny ropne, niecuchnące, opuszcza szpitał. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Kendal Franks (Dublin): **O korzyściach zasady suchego opatrunku ran w chirurgii antyseptycznéj.** Podał Dr. R. Barącz.

Od czasów podania antyseptycznego opatrunku przez Listera sposób opatrywania ran uległ różnym zmianom. Idealną jest tylko rana podskórna unieruchomiona (Watson Cheyne). Nie osiągnęliśmy jednak tego ideału, metoda bowiem antyseptyczna pociąga za sobą niepokojenie rany przez szwy, przyrząd do drenowania i sam opatrunek. Główne przyczyny niepokojenia rany są mechaniczne i chemiczne; chemicznemi zaś mikroorganizmy wykluczone obecnie przez chirurgiję antyseptyczną i drażnienie materyjałem opatrunkowym.

Obecnie nikt nie zaprzeczy korzyści, jakie przynosi nie często zmieniany opatrunek, i jak ważną jest rzeczą przy pewnych operacyjach ścisłe unieruchomienie. Przy użyciu sposobu Listera nie da się rzadkie opatrywanie dokładnie przeprowadzić; istota antyseptyczna użyta jest za lotną, ażeby nam zapewniła antyseptykę na dłuższy przeciąg czasu. *Ol. Eucalypti* przedstawia te same niekorzyści (Lister). Przeciwnie sublimat podług Kocha posiada tę wyższość, że przy zwykłéj ciepłocie nie jest lotnym (w stosunku 1:3.000,000 wstrzymuje rozwój organizmów, a 1:20,000 zabija zarodniki *bacillus anthracis).*

Drugą niekorzyścią gazy karbolowéj jest mała zdolność absorbcyi. Gaza nieprzyrządzona z powodu tłuszczu, który zawiera, wchłania potrójną ilość płynu, odtłuszczona pięcioraką ilość płynu własnéj wagi. Gaza Listera wchłania mniéj będąc napojoną istotami żywicznemi. Bawełna odtłuszczona wchłania 15-raką ilość płynu własnéj wagi, mech 8mio—9-raką ilość, a bawełna drzewna 8-raką ilość płynu własnéj wagi. Najsilniéj więc wchłania bawełna, jednak niejednostajnie; przeciwnie własności rozdzielania się jednostajnego wchłanianego płynu posiadają mech i bawełna drzewna; mchu używa autor napawanego rozczynem sublimatu 1:400, bawełny drzewnéj napawanéj rozczynem 1:100, obu materyjałów zaś w workach gazowych. W ostatnich czasach używał autor mięszaniny bawełny drzewnéj ze zwykłą bawełną (8:2) podług zalecenia Brunsa z Tybingi. Bawełna drzewna napojona rozczynem 1:1000 sublimatu jest dostatecznie antyseptyczną i posiada w wysokim stopniu własności wchłaniania. Autor trzyma się w ogóle zasady Sampsona Gamgeego, że wysuszanie z zachowaniem a zwilżanie z ropieniem idą w parze, przyrzuty rozwijają się na płaszczyznach wilgotnych a nie na piaszczystych pagórkach; to samo odnosi się do ran! Materyjał mocno wsiąkający ma także tę korzyść, że im więcéj płynu pochłania, tém dłuższego czasu potrzebuje do wysycenia i tém dłużéj może pozostać na ranie. Tego nie można odnieść do gazy Listera; ta będąc napojoną łatwo ulatniającym się karbolem, musi być częściéj zmienianą a wydzielina ran nie może w niéj tak łatwo się rozdzielić, gdyż przy saméj ranie oddzieloną bywa od téjże przez *silk* a zewnętrznie pokrywa ją *mackintosh*; przy użyciu waty natomiast po pierwszéj zmianie opatrunku po 24 godzinach następny i dalsze opatrunki leżeć mogą 10—14 dni, a ztąd słusznie noszą nazwę trwałych opatrunków. Opatrunki takie muszą być zmieniane dla wyjęcia szwów, ligatur i sączków. I téj niedogodności zapobieżono przez wprowadzenie materyjału resorbującego się do szwów i ligatur; F. używa prawie wyłącznie (w Adelaide Hospital) katgutu chromowego podług Listera, który go nigdy nie zawiódł, tj. ani nie pozostaje w ranie długo niezresorbowanym ani téż nie resorbuje się za szybko; to samo da się odnieść do katgutu sublimatowego podług Neubera z Kielu. Dreny resorbujące się, wprowadzone przez Macewena z Glasgowa i Neubera z Kielu, okazały się niepraktycznemi. To skłoniło Neubera do podania metody t. zw. „naturalnego drenowania“, w któréj prawie obejść się można bez drenów. W ten sposób przy zwyczajnych ranach operacyjnych, jak po wyłuszczeniu nowotworów, amputacyjach, resekcyjach kolana a nawet stawu biodrowego, obejść się można bez drenów; bardzo jednak ważną jest wtedy rzeczą dokładna hemostaza (wstrzymanie nawet sączenia z naczyń włosowatych). W tym celu wkłada autor pomiędzy płaty ran amputacyjnych gąbki napojone gorącą wodą ze sublimatem (1:2,000) i wyciska je uciskając na płaty; w ten sposób wstrzymuje sączenie a i rana dokładnie bywa oczyszczoną. Daléj ważną jest rzeczą dokładne zespojenie brzegów rannych i przeszkodzenie tworzeniu się jam w tychże. W tym celu robi autor przy amputacyjach płaty z okostnéj i zeszywa je pokrywając w ten sposób kość; mięśnie szyje osobno, powięzie osobno, skórę także osobno; najgłębsze szwy bywają przy tém szyciu najściślejsze, zewnętrzne najluźniejsze; w ten sposób toruje się możliwym wydzielinom drogę ku skórze. Pozostawiając jamy w ranie ułatwia się powstawanie wydzielin; po dokładném zbliżeniu brzegów rannych części przylegające zlepiają się od razu. Autor na poparcie korzyści takiego postępowania przy opatrunku ran przytacza niektóre przykłady ze swojéj praktyki. I tak przy radykalném leczeniu przepuklin w każdym z ostatnich przypadkach zeszył najpierw przecięte warstwy powięzi a następnie szwem ciągłym ukośnie założonym skórę, pozostawiając w górze rany fałd skórny niezeszyty dla drenowania w razie

potrzeby; na ranę zakładał gazę sublimatową zmaczaną w karbolu, na to poduszeczki z bawełny drzewnéj albo przyrządzonego mchu torfowego; po 10 dniach w każdym przypadku po téj operacyi *prima intentio*. Po wycięciu prawego płatu gruczołu tarczykowego, przyczém postąpiono w ten sam sposób (zeszywając dokładnie ze sobą części głębokie), po 10 dniach *prima intentio*. Wyłuszczając raka piersi wraz z gruczołami niezajętemi przez raka według propozycyi Kochera z Berna po 10—15 dniach po zdjęciu 1go opatrunku w kilkunastu w ten sposób operowanych przypadkach *prima intentio*; przy téj ostatniéj operacyi F. nie użył drenu nie zszywając dolnego odcinka rany na długość cała: w kilku tylko przypadkach był potrzebnym 2gi opatrunek.

W niektórych jednak przypadkach nie wystarcza pozostawianie szpar w brzegach rannych do drenowania, jak naprzykład przy resekcyi kolana. Przy tych ostatnich postępował Franks podług Neubera z Kielu; metoda polega na cięciu poprzeczném poniżéj rzepki; po skończeniu operacyi przedłuża się zakończenia cięcia obustronnie widełkowato, tj. pozostawia się między końcami cięcia języczek skóry z podstawą ku dołowi wierzchołkiem zaś ku górze; wierzchołki języczków wwija się w ranę po za kości, tak że stykają się one ze sobą, gdzie się je przyszywa do siebie katgutem; w ten sposób tworzy się naturalny kanał do drenowania po obu stronach stawu, kości szyje się drutem srebrnym; szynę obwija się także w bawełnę drzewną. W przypadku w ten sposób operowanym po zdjęciu opatrunku 21go dnia po raz pierwszy nastał kompletny rychłozrost z wyjątkiem 2 małych miejsc granulujących na bokach stawu; użyteczność odnogi była wkrótce zupełną. W przypadku wycięcia stawu biodrowego, w którym wydobyto zarazem $^2/_3$ szyjki kości udowéj, *acetabulum* wyskrobano i nekrotyczny *trochanter minor* usunięto, założono jednak i dreny prócz języczka podobnego jak przy resekcyi kolana dla drenowania — nastąpiło po 3 opatrunkach zupełne wygojenie (*Annals of Surgery* Vol. III, Nr. 2, February 1886).

C. S. Freund: **Sprawy zapalne w kościach wśród ozdrowienia z duru brzusznego.**

Autor spostrzegał w szpitalu WW. ŚS. we Wrocławiu 5 przypadków, z literatury zebrał 31. Na chorobę tę kości wśród duru brzusznego zwrócono dopiero przed niewielu laty bliższą uwagę, szczególnie zaś na związek jéj z durem. Występuje ona w czasie ozdrowienia, najczęściéj na końcu 2go tygodnia, rzadko w spadku gorączki i to rozwija się powoli, często niepostrzeżenie. Zrazu chory uczuwa sztywność i ociężałość w zajętéj odnodze, do tego przyłączają się, nieraz wśród lekkiéj gorączki, bóle z przerwami, wzmagające się przy ucisku i chodzeniu. Wreszcie występują lekkie obrzęki, skóra sama najczęściéj nie bywa dotkniętą i nie obrzmiewa.

Sprawa bywa ograniczoną, zajmuje tylko jednę kość, lub też dotyczy więcéj kości i to albo jednocześnie, albo też zajmuje kolejno jednę za drugą; kończy się zaś zupełném wygojeniem, z wytworzeniem wybujałości kostnych lub bez nich, może wreszcie zakończyć się ropieniem lub nekrozą kości. Dotkniętą bywa przeważnie kość goleniowa, rzadziéj która z innych kości szkieletu. Dwie trzecie przypadków przypadało na wiek poniżéj lat 25; na płeć żeńską 2 razy więcéj niż na płeć męzką. Co do anatomicznéj podstawy tego cierpienia, autor przypuszcza, iż pierwotnie zajętą bywa kość sama w następstwie osiedlenia się prątków durowych w szpiku, następowo rozwija się zapalenie okostny.

W 4ch przypadkach był uraz bezpośrednią przyczyną; w kilku innych istniało usposobienie chorobowe (zołzy, gościec stawowy); w reszcie przypadków nie można było bliższéj przyczyny wykazać.

Leczenie polegało na wysokiém ułożeniu odnogi, na stosowaniu zimna, nalewki jodowéj, maści szaréj, na podawaniu wewnętrznie antipyrynu i salicylanu sodowego, a ewentualnie na zabiegu chirurgicznym odnośnie do ropni. Z 36 przypadków 3 zakończyły się śmiercią, jednakowoż ani jeden z powodu choroby kości. (*Dissert. inaug.* Wrocław; *Centralblatt f. Chir.*, 1886, Nr. 25). *Dr Gross.*

C. Lauenstein: **Uproszczona technika wyłuszczania kaszaków.**

Skóra pokrywająca większe kaszaki usadowione w powłokach czaszki bywa nieraz tak cienką, iż chcąc je wyłuszczyć w zwykły sposób, t. j. prowadząc cięcie skórne wzdłuż wypukłości guza, przecinamy bardzo często mimo wielkiéj ostrożności, wraz ze skórą i torebkę, natenczas treść wydobywa się na zewnątrz, torebka traci swe napięcie a przez to dalsze oddzielanie torebki od skóry staje się mozolném i trwa znacznie dłużéj.

Aby téj przykréj ewentualności zapobiedz, autor zmienia przedewszystkiém pierwsze cięcie w skórze a mianowicie robi je u podstawy guza w punkcie najniżéj położonym, w miejscu gdzie skóra z torebką nie jest ściśléj złączona, prowadzi je w kierunku promienia na 1—$1^1/_2$cm. długie; w szparę tę wprowadza trzonek noża lub inne tępe narzędzie i drogą tępą oddziela skórę od torebki, tyle, ile się da, teraz dopiero nożyczkami przedłuża cięcie skórne wzdłuż wypukłości guza i oddziela guz od reszty. Postępowanie dalsze nie różni się w niczém od powszechnie używanego.

Kto raz w ten sposób, kończy autor, wydobył kaszak pokryty mocno ścieńczałą skórą, ten nigdy już téj małéj operacyi nie rozpocznie od cięcia ponad wypukłością guza. (*Centralbl. f. Chir.*, 1886, Nr. 26). *Dr. Gross.*

(β.) **O przypadku raka ciekawym pod względem etyjologicznym** donosi Dr. F. Fraipont asystent uniwersytetu w Leodium (Liège). W tamtejszéj *Société médico-chirurgicale* przedstawiono 37-letnią kobietę, bezdzietną, a przytém histeryczkę, z powodu niezmiernie bolesnego obrzęku w lewéj, słabo rozwiniętéj piersi. Obrzęk ten wielkości jaja gołębiego, przytém łatwo przesuwalny, odnosiła chora do upadku na lewy bok, od czego już parę miesięcy upłynęło. Fraipont powodując się silnemi bólami choréj oraz ciągłém i szybkiém zwiększaniem się obrzęku wykonał odjęcie sutka. Wyjęty twardy guz zawierał w wnętrzu wśród zbitéj, ściśle zewsząd otaczającéj tkanki dwie $1^1/_2$centymetrowe igły, tkwiące w nim w kierunku z przodu ku tyłowi. Po bliższém zbadaniu okazało się, że guz był rakiem. Nie bez znaczenia jest ten przypadek, ze względu na możliwe powstawanie złośliwych nowotworów.

(β.) Dr. Fraipont dokonał u młodéj dziewczynki **wycięcia stawu łódko-skokowego** z powodu silnego bólu, jakiego doznawała w obu stopach. Operacyja została wykonaną według Ogstona, który metodę swą 17 razy z pomyślnym skutkiem zastosował. W powyższym przypadku odjęto całe tyłonoże, końce tylne 3ch kości śródstopowych i przednie części kości napiętkowéj i piętowéj, a to z powodu próchnienia śródstopia. Rezultat pod względem czynnościowym był nader pomyślnym. (*Deutsche Medicinal Ztg.*, 1886, 12 lipca, Nr. 56).

△ Dr. Zawaryhin okazał w Towarzystwie lekarzy rosyjskich preparat raka usadowionego na tętniaku tętnicy głównéj. Chora licząca 69 lat przyszła do szpitala skarżąc się na

bóle w pasie, trwające już 2 lata. W jamie bzusznéj obok *linea alba* znaleziono obrzęk, którego przyrody nie podobna było dokładnie rozpoznać, przypuszczano jedynie tętniak. Sekcyja wykazała, że tętniak wielkości orzecha laskowego był otoczony nowotworem. (*Wracz* 1886, Nr. 21).

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Pomimo licznych rzek obfitujących w dobre gatunki ryb prawowierny Pers wcale ryb nie jada. Powodem tego jest wstręt oparty na podaniu, że w chwili, gdy siepacze kalifa Jeryda mordowali członków rodziny Alego, ryby w Eufracie przypatrując się tym scenom, zdawały się być ożywionemi niezwykłym ruchem i ukazywały się w pobliżu wybrzeży, odbywały skoczne ewolucyje jakby się ciesząc z dokonywanego morderstwa na niewinnych! Prawdopodobna, że jakiś z trudniéj trawiących „imamów seidow“ wyklął ten rodzaj wodnych mieszkańców, co wystarcza, ażeby pogarda ryb przetrwała aż do dni naszych. Dotyczy to jednak wyłącznie ryb wód słodkich. Bo ryby morskie (których ogromną ilość dostarcza handel rosyjski i połowy w zatoce perskiéj) nie należą do wyklętych i są jadane z apetytem właściwym tutejszym smakoszom, jużto suche jako przyprawa poprzedzająca inne dania, lub téż usiekane z ryżem i rodzynkami i zapieczone w cieście. Jednakże ryba w ogóle rzadko figuruje na stole Persa a najczęściéj zastępują ją kawiorem nieczystym jednak, lecz pomięszanym z siekanemi orzechami, serem, pietruszką, z soczystemi liśćmi z *Portulacca* z dodatkiem płynnego masła lub usiekanego jaja. Podobna mieszanina już sama przez się bardzo pożywna bywa zwykle używaną wieczorem w ciągu muzułmańskiego postu zwanego Ramazan. Mała już jéj ilość podnieca pragnienie do wysokiego stopnia, które uśmierzane herbatą lub maślanką, pozwala amatorom pozostać często kilkanaście godzin bez przyjęcia innego rodzaju posiłku.

W dębowych lasach Lurystanu, w gęstych zaroślach Gulanu i Merenderanu, a także w topolowych alejach istniejących przy każdym większym ogrodzie zwykła się znajdować niemała ilość bedłek i grzybów zbieranych przez wieśniaków i przez nich jedynie używanych. Bez różnicy odmiany przed użyciem poddaje się je moczeniu w wystałém kwaśném mleku. Po upływie kilku godzin podsusza się i podaje się pieczeniu na żarze, konsumując bez żadnych innych dodatków. Jestto pokarm używany prawie wyłącznie przez koczujące plemiona kurdzkie. I w czasie przeszłorocznéj epidemii dżumy w Lurystanie, z powodu bardzo wysokich cen jęczmienia używanego na przygotowanie chleba, ludność kurdzka zastępowała ten ostatni rozmaitemi odmianami bedłek, i jak mnie zapewniano, nie narzekała na tego rodzaju pożywienie. Tutaj jednak nie jakieś własności pożywne, lecz tylko nędza były powodem pogodzenia się z ciężką koniecznością i nie narzekania na brak chleba, podczas gdy go zamożniejsi nawet z trudnością tylko mogli byli dostać. W takichto właśnie okolicznościach znajdowano jeszcze znakomity środek pożywczy w ogromnych ilościach Manny („Tereudzewiu neboty“), jaka tu się wytwarza rok rocznie, w okresie czasu rozpoczynającym tutejszą wiosnę, tj. od końca marca do maja. Powstanie jéj mieszkaniec tutejszy przypisuje tak zwanemu „hymet“, sile nadprzyrodzonéj, coś w rodzaju naszéj Opatrzności, trzymającéj wór obfitości, zawierający wszystko, co służy do zaspokojenia potrzeb człowieka. Korzystać z podobnego daru, każdy poczytuje sobie za obowiązek. To téż bez względu na urodzaj, gdy tylko nadejdzie pora manny, całe koczujące plemiona spieszą, aby ją co rychléj zebrać i starannie przechować. Z niéj bowiem otrzymuje się najprzód słodko kwaskowaty ulepek, który zamięszany z zimną źródlaną wodą zastępuje powszechnie używaną maślankę, orzeźwia i zarazem uśmierza pragnienie. Wyciśnięta masa poddaje się następnie wysuszeniu, mięsza się z pewną ilością mąki kukurydzanéj, polewa się masłem i ugnieciona na ciasto, dzieli się na bochenki dające się przechować bardzo długi czas. W razach tedy, gdy zabraknie świeżego jęczmiennego podpłomyka, ciasto mannowe zastępuje go w zupełności będąc lżejszém i stosunkowo daleko strawniejszém. A gdy przy składzie szczęśliwych okoliczności, pośród trzód, owiec i kur nie panują właściwe choroby, wtedy przy zasobie nabiału i posiadaniu gomółek mannowych, ludność podobnych okolic uważa się za szczęśliwszą od innych. Pomimo to jednak nadmierne używanie podobnéj mięszaniny, dalekie od własności zaspokojenia żołądka, choć i uśmierza na chwilę uczucie głodu, to jednocześnie wywołuje objawy chorobowe ze strony narządu moczowego, i jak tu sądzą jest przyczyną wywołującą cierpienia przynerczy, moczowodów, zmniejszonéj wydzieliny moczu, znacznie poniżéj prawidłowéj jego ilości, większe wytwarzanie się szczawianów i wreszcie tworzenie się osadów w pęcherzu. Tak, że jeżeli z jednéj strony posiada się środek do usunięcia złego, to z drugiéj ten sam środek sprzyjający rozwojowi wyż wspomnionych cierpień, można uważać za szczególnego rodzaju klęskę. Byłoby też pożądaném, gdyby ludność kurdzka odwróciła się od namiętnych uganiań się za zbieraniem manny i zajęła się bardziéj uprawą roli czekającéj tylko, aby przyjąć ziarno i wydać plon bujny. Niedbali jednak w stósowném zużytkowaniu przestrzeni, na których zwykli rozpinać swe namioty, starają się zaspokoić potrzeby żołądka nie nużąc się zbytecznie, znajdując środek w samych darach natury. Nie kochając się w uprawie ogrodów, nie kultywując jarzyn, zastępują je roślinami, jakie znajdują w obfitości po skałach odwiedzanych przez górali. Jedną zaś z roślin używanych powszechnie przez koczujące plemiona kurdzkie, jest to odmiana bodiaku (*Cirsium myryophyllum)*, pokrywająca znaczne przestrzenie górskich dolin Elwendu, Dychbala, Szebryzoru itp. Potężne korzenie i bujne łodygi téj rośliny ścinane w maju jeszcze przed wydaniem owocu, oczyszczone z górnych liści i pozbawione korowéj powłoki pokrywającéj powierzchnię korzenia, są soczyste, smaku kwaskowato-cierpkiego, posiadają właściwy sobie aromat i bywają jadane jużto surowe z dodatkiem pieprzu, lub też odgotowane w mleku i utarte dają rodzaj gęstéj zupy, co do smaku zbliżającéj się do przygotowanéj w tenże sposób naszéj dyni. Jestto strawa używana w ciągu lata, podczas gdy ze zbliżeniem się jesieni, gdy potrzeba wykonać zmianę koczowisk, korzeń téj rośliny zebrany w znacznéj ilości wystarcza na czas jakiś i zwykł zastępować zwykłą jarzynę. Żołądek koczującego Kurda przyzwyczajony więcéj do surowizn niż gotowanéj strawy, wybornie znosi szczególną tę jarzynę, którą nawet przy zbliżeniu się do miast przynoszą na targ wychwalając jako z gór pochodzącą rzadkość szczególnéj wartości, na tém głównie zależącéj, że tak jéj liście jak i korzeń, jadane w jakimkolwiek stanie, nigdy nie wywołują cierpień ze strony narządu trawienia. Zdaje się jednak, że podobną własność należy tylko przypisać stosunkowo małéj ilości jadanéj jarzyny. Rozbiór bowiem, jakiemu poddałem liście i korzeń, wykazał

że prócz cukru gronowego, skrobi, śladów fosforanu wapna, krzemionki i wody zawierają one jeszcze olejek lotny przenikającéj woni i istotę gorzką, nieco lepką, nierozpuszczalną w zwykłych cieczach eterowych, łatwo łączącą się z płynami oleistemi, prawdopodobnie należącą do wielkiéj grupy sinków. Taki jéj skład chemiczny pozwala zrobić przypuszczenie, że gdyby roślina w znaczniejszéj ilości została wprowadzoną do żołądka, bez wątpienia nie zostałaby strawioną bez wywołania pewnych dolegliwości. I jeżeli podobną górską nowaliję rzadko tylko spotykałem przy rannych posiłkach w domach zamożniejszych, to nie wątpię, że przyczyną tego było przekonanie o jéj niestrawności.

Wilczy apetyt tutejszego pospólstwa najlepiéj da się ocenić w epoce, gdy drzewa pokrywają się owocem, gdy w lasach ukazują się poziomki, w zaroślach jeżyny, a na basztanach ogórki, melony i kawony. Persyja tak hojnie uposażona w ogrody, posiada wszystkie prawie gatunki owoców właściwych strefom północy i południa. Poczynając bowiem od jabłek, gruszek i śliwek z Azejberdżanu, soczystych i aromatycznych „mandarynek“ z Mezenderanu, najprzedniejszych winogron z okolic Szyrasu i Hamadanu, od upajającéj swym zapachem pigwy z ogrodów Ispahanu, aż do daktyli i bananów z okolic Buszyru, jest tu czém nietylko upoić oko ale i zadowolić smak najbardziéj grymaśnego sybaryty. Ta jednak ogromna ilość owoców to nowa klęska dla mieszkańców. Okazując bowiem wschodnią cierpliwość w każdéj innéj okoliczności, nie zachowują jéj wcale, gdy potrzeba doczekać się właściwéj pory dojrzewania owoców. Zaledwie bowiem drzewo okryje się swym rocznym plonem, już całe gromady kobiet i dzieci biegną do ogrodu, zrywają niedojrzały owoc i wychwalając, że posiada smak płynnego miodu, pożerają go całemi masami. Skutki patologiczne podobnéj łakoméj niecierpliwości są bardzo jawne. I jeżeliby podobne nieoględne postępowanie było tylko dziełem kobiet i dzieci, możnaby je było uważać za wybryk i pominąć milczeniem, lecz i mężczyzni nie lepiéj postępują. Zwykle nad wieczorem zasiadają w ogrodach lub basztanach i aby się orzeźwić, jak powiadają, delektują się niedojrzałym owocem drzew, lub znowu oddają się prawdziwéj grabieży zielonych winogron i przejrzałych kawonów. Ogórek wreszcie dopełnia miary, a czasza nie zawsze dobréj jakości wody kończy podobną rozrywkę, opłacaną zwykle powikłaniami ze strony narządu trawienia, na które pisane amulety nie wywierają żadnego wpływu, a znaczna śmiertelność, mianowicie pośród dzieci, jest smutném następstwem podobnych na pół dzikich nadużyć. Jednakże niemała część owoców ulega przeróbce cukrowniczéj i suszeniu przedniejszych gatunków śliwek i brzoskwiń, które w takim stanie są przedmiotem znacznego wywozu. Pewna ich ilość pozostawiona na użytek domowy, służy do przygotowania tak zwanego chosz-ab, właściwie odwaru z owoców, do którego dodana pewna ilość miodu lub cukru trzcinowego, daje napój prawdziwie orzeźwiający, a jednocześnie i sprzyjający łatwiejszemu przełknięciu suchych mas pilawu. Brzoskwinie po usunięciu pestki wypełnione też tłuczonemi migdałami, pistacyją, gwoździkami i następnie wysuszone służą zimą do przygotowania sławnego „nal-misz“, przyprawy do jagnięcego mięsa, figurującéj przy każdém bardziéj etykietalném przyjęciu. Z pigwy wyrabia się sławna i niezaprzeczonéj dobroci ispahańska „halwa“, rodzaj tureckiego „rohatlukuni“, wybornego smaku i uważana za środek posiadający własność rozmiękczającą i ściągającą zarazem. Wreszcie młode ogórki oczyszczone z ziarnek i poddane uciskowi dla oddalenia zawartéj w nich wody, są następnie poddawane gotowaniu w ulepku czystego cukru aż do stopnia wyparowania płynnych części. Wtedy wkładają się w świeżo przygotowany ulepek, poddają się powtórnemu gotowaniu aż do otrzymania z nich masy stwardniałéj i w zupełności przesiąkniętéj cukrem. Po kilkorazowém oblaniu ich zimnym odwarem z muszkatołowych gałek, krają się na podłużne kawałki i przechowują w odpowiednich glinianych naczyniach. Tak przygotowana ogórkowa konfitura nietylko że jest wyborną, ale cieszy się jeszcze i własnościami leczniczemi. Kobiety i dziewczęta dotknięte stanem blednicy, cierpiące na białe upławy, z trudnością przebywające stan ciąży używają téjto słodyczy, w przekonaniu, że doznają ulgi, a nawet że zostaną wyleczone. W pewnych chorobach skórnych u dzieci, jak liszaj, łupież i prosówka, sok z podobnie przygotowanego ogórka ma oddawać istotne usługi. Wreszcie damy dbałe o świeżość skóry, przygotowują mięszaninę z koźlego łoju i ogórków, która ostygła tworzy rodzaj toaletowych mydełek, znajdujących tu bardzo obszerne zastosowanie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5—11 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 23·1. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z dławca i błonicy 1 (1 z. t.), z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku dławca i 1 duru brzusznego. W tygodniu od 29 sierpnia do 4 września umarło z ospy: w Warszawie i Pradze po 1, w Budapeszcie 31, w Rzymie 6, w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło: w Londynie 1. Z duru powrotnego umarło: w Petersburgu 9. Z cholery umarło w Tryjeście 35. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 6, w Budapeszcie 6, w Paryżu 31, w Londynie 17. Z odry umarło: w Paryżu 24, w Londynie 20. Z płonicy umarło: w Warszawie 10, w Budapeszcie 16, w Londynie 13. Z dławca i błonicy umarło: w Berlinie 31, w Hamburgu i Paryżu po 13, w Londynie 16. Z krztuśca umarło: w Paryżu 12, w Londynie 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 sierpnia do 4 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,8; we Lwowie 28,7; w Brodach 35,7; w Drohobyczu 30,3; w Kołomyi 30,6; w Przemyślu 27,3; w Stanisławowie 33,1; w Tarnopolu 16,6; w Tarnowie 24,5; w Czerniowcach 26,5; w Warszawie 25,2; w Poznaniu 17,5; w Wiedniu 28,2; w Salcburgu 27,5; w Gracu 29,6; w Tryjeście 56,0; w Insbruku 26,1; w Pradze 31,0; w Bernie 38,4; w Opawie 33,2; w Berlinie 35,7; we Wrocławiu 38,9; w Gdańsku 36,7; w Dreźnie 31,3; w Hamburgu 34,3; w Kolonii 35,5; w Lipsku 31,5; w Mnichowie 34,8; w Strasburgu 36,2; w Amsterdamie 26,0; w Bazylei 14,0; w Brukseli 25.9; w Budapeszcie 34,8; w Chrystyjanii 25,4; w Genewie 19,5; w Kopenhadze 31,3; w Londynie 16,7; w Odesie 44,0; w Paryżu 25,3; w Petersburgu 25,2; w Rzymie 23,9; w Stokholmie 22,5; w Wenecyi 27,9; w Zurychu 21,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 września. *Hannibal ante portas* —, od tygodnia grozi Europie środkowéj zaraza wieku 19go, która tym razem wyszedłszy znów z leży swoich nad Gangesem od lat 3, odkąd tak ciężko dała się we znaki Aleksandryi, ciągle wisi nad nami jak miecz Damoklesa. Tym razem pochód jéj nie jest tak szybkim, jak dawniéj, jeżeli uwzględnimy komunikacyje obecne. Z Aleksandryi dostała się do Marsylii i wybrzeża południowego Francyi, następnie do Neapolu i wybrzeża toskańskiego; w roku bieżącym pojawiła się z wiosną w Wenecyi i miastach pobliskich północno-włoskich, zkąd w lecie dostała się do Tryjestu i Rjeki, nagabując przeważnie wybrzeża, a je-

żeli zachodziła nieco głębiéj, jak dawniéj we Francyi i we Włoszech, to słabła widocznie w miarę oddalenia się od wybrzeży. Była więc nadzieja, że tym razem nie dotrze do Europy środkowéj, a nadzieja ta wpłynęła na pewne zobojętnienie władz i ludności w obec groźnéj zarazy. Tymczasem nagle jak grom z pogodnego nieba doszła nas wiadomość o wybuchu epidemii w Budapeszcie i Raab; wiadomość ta przeraziła wszystkich z powodu, że cholera w pochodzie swoim pełzającym zrobiła nagle skok nie mały z Chorwacyi do stolicy węgierskiéj z pominięciem całych Węgier południowych; słuszna więc zachodzi obawa, że lada dzień ukazać się może w Wiedniu lub nawet w miejscach odleglejszych. Rzecz dziwna, że znów w Budapeszcie powtórzyło się to samo zjawisko, które we Francyi i Włoszech w swoim czasie wywołało oburzenie; oto przez cały tydzień urząd lekarski zataił istnienie cholery, występując wreszcie nieśmiało z twierdzeniem, że pojawiła się *cholera nostras*; pomimo, że zatajenie złego okazało się tak zgubném gdzieindziéj. To téż nie czekając na doniesienia urzędowe Rada najwyższa sanitarna w Wiedniu zebrała się natychmiast i zarządziła stosowne środki przygotowawcze dla stolicy, jakkolwiek tam przypadku cholery dotąd nie było. I u nas p. prezydent miasta zwołał już d. 18 bm. komisyę wykonawczą celem naradzenia się nad zlokalizowaniem pierwszych przypadków, u nas pojawić się mogących. Niestety u nas zadanie trudniejsze, aniżeli w Wiedniu; nie mamy dotąd wody należytéj, wychodki nasze znajdują się w stanie, urągającym wszelkim wyobrażeniom tegoczesnym, a czystość, powierzchownie po ulicach przestrzegana, wewnątrz domów, jest chyba muzyką przyszłości. Potrzeba pracy olbrzymiéj, aby przygotować się należycie na przyjęcie gościa niepożądanego, ale przy dobréj woli i energii, jakiéj nie brak władzom, wszystko jest możebném, jakkolwiek zadanie jest bardzo trudném, jeżeli usiłowania władz nie doznają poparcia ze strony jednostek, a przedewszystkiém właścicieli domów. Spodziewajmy się, że w obec grożącego niebezpieczeństwa usiłowania zjednoczą się i że każdy poczuje się do obowiązku przyjścia w pomoc zabiegom władzy autonomicznéj.

* Opróżnioną jest posada lekarza miejskiego w Kozłowie. Płaca roczna wynosi 550 zła., *officiosa* do 300 zła. Ludności jest 7000, okolica dobra, tak że lekarz sumienny i chętny do pracy może mieć 2—3000 zła. dochodu. Bliższych informacyj udzieli aptekarz tameczny p. Błachowski.

* **Wiedeń.** Przebudowany z Gewehrfabrik gmach dla anatomii opisowéj jest na ukończeniu i oddany będzie z początkiem października uroczyście w obecności p. Ministra na użytek Wydziału lekarskiego. Gmach ten jest okazały i godny szkoły wiedeńskiéj oraz innych budowli pomnikowych stolicy; szkoda tylko, że znajduje się na ulicy, będącéj obecnie jedną z głównych żył komunikacyi, gdzie razi już sam przez się publiczność, a z drugiéj strony gwar uliczny może stanowić przeszkodę dla pracujących.

Prof. Arlt przebył amputacyję podudzia, która okazała się konieczną z powodu zgorzeli. Operacyi dokonał prof. Dittel, a stan ogólny chorego ma być zadowalający, tak że jest nadzieja utrzymania go przy życiu.

* **Berlin.** D. 18 bm. rozpoczął się 59ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich; zgłosiło się 4300 członków i uczestników (z Krakowa pojechali na Zjazd proff. Adamkiewicz, Wróblewski, Domański, Obaliński, ze Lwowa prof. Kadyi). O godzinie 11éj zagaił prof. Virchow pierwsze posiedzenie ogólne w cyrku Renza w obecności zgromadzonych przeszło 5.000 osób. następnie odczytano pismo cesarzowéj Augusty, poczém imieniem ministra oświaty podsekretarz stanu Lucanus, w imieniu stolicy burmistrz Forkenbeck, a imieniem uniwersytetu rektor przywitali zebranych. Na miejsce przyszłego Zjazdu wybrano Wiesbaden, a przewodniczącymi Freseniusa i Pagenstechera. Na pierwszém posiedzeniu ogólném mieli wykłady: Virchow, Werner Siemens o wieku przyrodniczym i Bardeleben młodszy o ręce i nodze.

Dniem wprzódy otwartą została wystawa przedmiotów naukowych w gmachu Akademii w obecności ministrów Böttichera i Scholza oraz innych dygnitarzy. Po przemowie Bardelebena starszego Virchow w odpowiedzi wskazał na ważność wystawy i ogłosił ją za otwartą. Wystawa mieści się w 16 salach Akademii składając się z tyluż oddziałów.

(β.) W Szwecyi przybędą w najbliższym czasie do dwóch dotychczas istniejących wszechnic w Upsali i Lund dwie nowe, mianowicie w Stokholmie i Gothenbergu.

(β.) W Neapolu wchodzi coraz bardziéj w modę picie krwi bydlęcéj. Codziennie można widzieć mnóstwo osób, przeważnie z inteligencyi i wyższych sfer, między godziną 8—10 raną spacerujących po urządzonéj umyślnie w tym celu hali i pijących ciepłą krew bydlęcą z tuż obok położonéj rzezalni.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani: lekarzem starszym w armii czynnéj Dr. Antoni Schwenk; starszym lekarzem w rezerwie: Dr. Andrzéj Jéż; lekarzami asystentami Dr. Franciszek Gąsiorek i Józef Stoklassa.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł pensyjonowany jeneralny lekarz sztabowy Dr. Zygmunt Bernstein w 74 roku życia. Zmarły służył jeszcze pod Radeckim i brał udział we wszystkich kampanijach włoskich oraz w czeskiéj; przez dłuższy czas był szefem sanitarnym w Czechach i używał w Pradze powszechnego poważania.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 9: Krówczyńskiego: O odziedziczaniu ze stanowiska patologicznego (dok.). — W *Medycynie* Nr. 38: Odczyty z terapii w szpitalu Cochin w Paryżu przez Dra Dujardin-Beaumetza. O ilości pożywienia. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Drobnika: O stosunku n. zwrotnego czyli wstecznego do tętnicy tarczowéj dolnéj; Matlakowskiego: 36 przypadków przetok moczowych (c. d.); Zabłudowskiego: Przyczynki do leczenia za pomocą mięsienia (c. d.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 3: Gluzińskiego: O zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych; Prusa: Kilka uwag o zachowaniu się krwi bielicowéj; Schattauera: O 2 laparotomijach z powodu wgłobienia jelit (dok.).

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. B. Wicherkiewicz. Ósme sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1885.

Wierny chwalebnemu zwyczajowi zdaje Dr. W. już po raz ósmy sprawę z chlubnéj działalności swojego Zakładu. Sprawozdanie dzieli się na dwie części. Pierwsza obejmuje kronikę i wiadomości dotyczące administracyi Zakładu oraz spis składkujących. W części drugiéj podane są wiadomości lekarskie.

Liczba chorych leczonych w klinice ruchoméj wzmogła się znacznie w roku ubiegłym i wynosiła 3612; chorych stałych leczono w klinice prywatnéj 71, w zakładzie ubogich 565. Sejm prowincyjonalny podwyższył zapomogę do 6.000 mk. z warunkiem bezpłatnego leczenia i utrzymywania 150 chorych rocznie. Zakład uczynił więcéj, gdyż rozciągnął to dobrodziejstwo do 273 osób. Liczbę łóżek pomnożono o 10, tak, iż obecnie ma ich (a względnie pokoi) klinika prywatna 10, klinika ubogich 60. Posadę asystenta objął po Drze Kapuścińskim od 1 stycznia 1886 r. Dr. Sroczyński, mieszkający w Zakładzie. Dochód wynosił z górą 16.000 mk., do ściągnięcia pozostało okrągło 6.000 mk. zaległości. Stałe wpłaty na zakupienie miejsc w Zakładzie uczyniły 210mk., dary w gotówce 181mk., prócz artykułów żywności, starego płótna i bielizny.

W części drugiéj podaje autor tablice wykazujące chorych pod względem wieku, płci, pochodzenia i wyniku leczenia. Wyzdrowiało 2623, polepszenie odniosło 128, nie wyleczonych było 7 osób. Z powodu nieuleczności wcale nie leczono 21 chorych. Po jednorazową poradę zgłosiło się 734. pozostało w leczeniu 99. Z ogółu 3612 chorych było Polaków 2342. Niemców 932, Żydów 325, innych narodowości 13.

W klinice ubogich leczono 565 chorych przez 14.270 dni, na jednego chorego przypada więc średnio 25·27 dni. W drugim rozdziale „Wiadomości kliniczne“ podaje autor dla użytku publiczności rady higijeniczne dla chorych na oczy i wskazówki zachowania się po opuszczeniu zakładu, mówi o jaglicy i daje rady, jak uniknąć zarażenia się i zapobiegać rozpowszechnieniu się téj istnéj plagi, zwłaszcza uboższych klas ludności. Następnie mówi Dr. W. o używanym przez się wypłukiwaniu komórki przodkowéj podczas operacyi zaćmy, podnosi jego korzyści i dodaje w końcu, że zaniechał przepłukiwania środkami przeciwgnilnemi jako zbyt drażniącemi a używa obecnie wody słonéj (0·7%) przesączonéj, odgotowanéj a następnie ostudzonéj. Mówiąc

o kokainie oświadcza autor, że po jego użyciu nie zdarzyło mu się widzieć żadnéj takiéj zmiany na oku, którąby lekowi temu wyłącznie przypisać należało. Jedyny zarzut tyczy się zbyt silnego obniżenia napięcia oka, skutkiem czego brzegi rany po operacyi zaćmy doznają do pewnego stopnia przesunięcia i nie łączą się z sobą dość ściśle a w następstwie pozostaje w rzadkich przypadkach zaćmienie rogówki zmniejszające osiągniętą bystrość wzroku.

Następny rozdział C. zawiera zastawienie chorób ocznych według pojedynczych części oka osobno z kliniki ruchoméj a osobnéj ze stałéj.

Z podanego pod D. wykazu operacyj dowiadujemy się, że większysh operacyj ocznych uskuteczniono 462, a z tych 441 ze skutkiem dobrym, 19 z miernym, 2 zaś bez skutku. Operacyj zaćm wykonano ogółem 103, a mianowicie sposobem autora (z wypłukaniem) 4 (z tych 45 z dobrym a 1 z miernym skutkiem); innym sposobem 57 (z tych 51 z dobrym. 4 z miernym a 2 bez skutku).

Tutaj pozwolimy sobie zwrócić uwagę szanownego kolegi, że „zaćmę strefiastą *Cat. zonularis*“ lepiéj zastąpić „zaćmą warstwową“. Również należałoby zamiast „wzrost rzęsów“ używać „dwurzędność rzęs“.

Żałując, że przeznaczenie naszego pisma nie pozwala nam podać więcéj szczegółów z ciekawego pod każdym względem sprawozdania, kończymy tę krótką wzmiankę szczerém życzeniem ciągłego, jak najpomyślniejszego rozwoju dla Zakładu, który swojemu zacnemu kierownikowi przynosi prawdziwą chlubę a zasługuje na najgorętsze poparcie społeczeństwa oddając mu prawdziwie znakomite usługi.

Rydel.

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. BUSZEK: Sprawozdanie fizyka stoł. król. m. Krakowa za r. 1884. Kraków 1886 in 8vo str. 353. (O dziele tém zdamy obszerniejszą sprawę).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.